|  |
| --- |
| В центр сопровождения аттестации педагогических и руководящих работников ОГАОУ ДПО «БелИРО»  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (фамилия, имя, отчество)  руководителя (кандидата на должность руководителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (должность, место работы с указанием территории)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу провести процедуру тестирования в целях подтверждения соответствия занимаемой должности руководителя образовательной организации (соотвествия должности руководителя образовательной организации) «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года.

С Положением о порядке и сроках проведения аттестации руководителей и кандидатов на должности руководителей образовательных организаций Белгородского района и инструкцией о порядке проведения квалификационных испытаний в форме тестирования ознакомлен(а).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

Даю согласие на обработку моих персональных данных, которые будут использоваться при проведении процедуры тестирования.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г

Телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_